N° 48.

DISSERTATION

SUR

L'HYSTÉRIE:

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR AUGUSTE LÉPECQ DE LA CLOTURE, né à Saint-Lô,

Département de la Manche ;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences ; Élève de première classe de l'École de perfectionnement.

Itaque concludamus, tot tantorumque symptomatum quæ falso hysterica creduntur, parum justis de causis uterum, ventriculum aud aliud ex visceribus accusari, sed eorum omnium unum caput esse parentem, idque non per sympathiam sed per idiopathiam affectum male et perculsum eos motus universum concutientes ciere. CAROLUS PISO.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	....
Histoire naturelle médicale	....
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Examinateur.* FOUQUIER, *Suppléant.* .... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOCQUE.	DUBLED.
BAYLE.	DUBOIS.
BÉRARD, *Suppléant.*	GERDY.
BLANDIN.	GIBERT.
BOUILLAUD.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN SOLON, *Examinateur*
BRONGNIART.	PIORRY, *Examinateur.*
CLOQUET.	ROCHOUX.
COTTEREAU.	SANDRAS.
DANCE.	TROUSSEAU.
DEVERGIE.	VELPEAU.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Éternels regrets !

A MON ONCLE ET A MA TANTE,

MONSIEUR ET MADAME BOISSEL.

Hommage du plus profond respect, du plus sincère attachement et d'une éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE AÎNÉ,

ALEXANDRE LÉPECQ.

Témoignage d'estime, d'amitié et de reconnaissance.

A MA SŒUR,

LA MEILLEURE DES SŒURS !

A MON FRÈRE FÉLIX,

MON MEILLEUR AMI !

A. LÉPECQ DE LA CLOTURE.

DISSERTATION

SUR

L'HYSTÉRIE.

En prenant l'hystérie pour sujet de ma thèse, je me suis proposé : 1°. de réfuter l'opinion des auteurs qui placent le siége de cette affection dans la matrice; de prouver que l'hystérie est une maladie du cerveau, ayant son siége dans le cerveau; 2°. que si cette affection est presque exclusive au sexe féminin, elle est cependant commune aux deux sexes; 3°. que si l'hystérie reconnaît quelquefois pour cause un tempérament ardent, le besoin du rapprochement des sexes, elle est également quelquefois produite par des excès vénériens, par l'habitude honteuse de la masturbation; mais que le plus souvent elle est le résultat d'affections morales vives; 4°. que c'est à tort que, dans tous les cas indistinctement, les anciens ont conseillé le mariage, comme le seul remède à cette affection; qu'il est un bien plus grand nombre de cas où le mariage, loin de guérir la maladie, ne ferait que l'aggraver; 5°. l'hystérie étant une maladie que l'on confond souvent dans le monde avec l'épilepsie, *mal-caduc*, *haut-mal*, je me suis proposé, dans le but de prévenir une semblable erreur, de donner les caractères à l'aide desquels on pourra distinguer ces deux maladies l'une de l'autre; 6°. enfin, j'ai eu pour but d'établir les

différens modes de traitement que réclame cette maladie suivant les causes qui lui ont donné naissance.

OPINIONS DES AUTEURS SUR LE SIÉGE DE L'HYSTÉRIE.

La diversité des opinions des auteurs sur le siége de l'hystérie a bien lieu de surprendre le médecin de nos jours. En effet, n'est-il pas singulier que le siége d'une même affection ait été placé tour à tour dans l'utérus, dans les autres viscères abdominaux, dans les poumons, dans les nerfs, dans le cerveau? Si, dans ces différentes opinions, on s'est presque toujours écarté de la vérité, je crois que cela tient à ce que, presque toujours aussi, on a confondu la question du siége avec celle de la cause de la maladie. Ainsi, pour me borner à un seul exemple, les anciens, qui regardaient la matrice comme la source des désirs vénériens, voyant l'hystérie produite par le besoin du rapprochement des sexes, placèrent dans l'utérus le siége de l'hystérie. Disons-le ici, par anticipation, une jeune fille continente ne devient pas hystérique parce qu'elle a un utérus, mais parce qu'elle a une imagination, une intelligence, en un mot, parce qu'elle a un cerveau qui pense, qui travaille sur certaines idées de plaisir, de bonheur, tirant leur origine de conversations, de lectures érotiques, de la vue fréquente de peintures lascives, etc.

L'examen, l'analyse physiologique des symptômes de la maladie pouvaient seuls éclairer sur son siége, et c'est ce que, pendant long-temps, on n'a pas fait, pénétré d'un respect religieux pour tout ce qu'avait dit l'oracle de Cos, entraîné par l'exemple d'un grand nombre d'autorités qui avaient adopté l'opinion du père de la médecine. Cependant, dès le commencement du seizième siècle, *Charles Le Pois*, abandonnant l'opinion des anciens, annonça que l'hystérie avait son siége dans la tête.

Après avoir exposé les principales opinions des auteurs sur le siége de l'affection qui nous occupe, je dirai celle que je crois devoir adopter.

Peut-être me reprocherait-on d'avoir été trop long dans l'exposition que je vais faire. J'aurais pu me dispenser, il est vrai, de rapporter textuellement les passages des anciens où se trouve exprimée leur opinion ; cependant j'ai été bien aise de le faire pour montrer que j'étais allé puiser à la source.

Hippocrate et *Galien*, dont les savans écrits sont le dépôt des connaissances de leurs prédécesseurs, des observations et des réflexions de deux grands génies, et qui ont fourni la plupart des idées sur lesquelles ceux qui sont venus après eux ont formé des systèmes et des méthodes en médecine, *Hippocrate* et *Galien* placèrent le siége de l'hystérie dans la matrice. *Hippocrate*, dans son livre second du Traité des maladies des femmes, parle de divers états maladifs qu'il paraît avoir principalement considérés comme provenant du déplacement de la matrice, et donnant lieu à la *suffocation utérine*, maladie qui peut être rapportée à l'affection désignée de nos jours sous le nom d'*hystérie*. Hippocrate considérait l'utérus comme un être sensible, locomotile, susceptible d'être impressionné par les odeurs, de se porter à la tête, au cœur, au foie, et de donner lieu à l'étouffement et à tous les autres symptômes qu'on observe : « Cum uteri ad caput « conversi fuerint, eáque in parte suffocatio definit, caput gravitate « afficit, aliis verò aliqua quapiam parte finis continetur... Si verò « uteri ad cor procedentes strangulatum inducant et sursùm impul- « sus aer violenter feratur, anxietate vexatur et vomit... Si uteri « ad hepar vertantur, derepente mulier voce deficit et dentes con- « sertos habet, et color lividus evadit. Derepente autem sic afficitur « cùm sana existit. Contingit autem præcipuè velutis virginibus et « viduis, quæ etiam partum expertæ viduæ permanent ; contingit « verò maximè infœcundis omninò et iis quæ ex partu steriles exis- « tant. Neque enim puerperii purgatio fertur, neque intumescit « uterus, neque mollis redditur, neque vomunt. Cùm sic habuerit

« tumorem ab hepate manu leviter ad inferiora repellito, fascia « præcordia deligato et uteri osculum aperito. Vinum autem quàm « odoratissimum dilutum infundito; cùm oportuerit etiam, naribus « fœtida suffitu admoveto, ad uteros verò odorata et quæ ad suffi- « tum sunt accommodata. » (*De mulierum morbis, lib. 2.*)

Galien, à l'exemple d'*Hippocrate*, considéra l'hystérie comme une maladie de la matrice; mais il démontra par l'anatomie, que cet organe ne pouvait se déplacer, comme l'avait prétendu *Hippocrate*. Il fit dépendre cette maladie de la rétention des règles et de la semence. Il crut que les vapeurs qui s'élevaient de ces humeurs corrompues allaient troubler l'action des viscères sur lesquels elles se portaient, et donnaient ainsi lieu aux symptômes que l'on observe dans l'hystérie. « Quod autem à priscis jàm indè seculis optimo jure creditum « fuerit, hysterica dicta accidentia ad uterum, tanquàm ad radicem, « pertinere, vel maximo argumento esse potest, quòd et solis viduis, « et iis quibus menstrua supprimuntur, hujusmodi affectus evenire « consueverunt. . . . Etenim qui ignorant ea quæ in dissectionibus « apparent, quique neque naturales, neque à voluntate pendentes « actiones unquàm consideraverunt, quamvis ea, quæ jam diximus, « (uteri per corpus errationes), nullà audiant demonstratione ro- « borari, fieri tamen posse arbitrantur, ut aliquid ex ipsis à veritate « nequaquam abhorreat. At verò, qui in utrisque fuerint exercitati, « hanc rationem, ut protè infirmam, vel me tacente, despiciunt. « Nam si aliquid uteri ascendere videatur, id perexiguum est, ne- « que sufficit ad hoc ut totum ipsius spatium ne ad ventriculum « quidem ascendisse ostendat. Tantum abest, ut hunc prætereundo, « ad septum transversum pertingere possit. Quòd si detur etiam ut « attingat, quid momenti habebit id, ut spirationem tollere, aut « animi defectionem, aut membrorum contrationem, aut integrum « soporem inducere possit?. . . Convenit inter omnes medicos hunc « affectum magna ex parte viduis evenire, iisque maximè quæ an- « teà probè purgarentur, ac parerent, atque virorum concubitu « gauderent. Quibus rebus omnibus privatæ, quid probabilius ex-

« cogitari quis possit, quàm quòd ob retenta menstrua, vel semen « cohibitum, hujusmodi mulieres uteri dispositionibus crucien- « tur?.... Igitur, si ejusmodi affectibus nos infestari fateamur, qui « ex nobismetipsis accepta suæ originis impetu similes sint his, qui « pernicioso epoto veneno eveniunt : nihil mirùm ; si viciatum se- « men aut menstruum hujusmodi, quum retinetur aut putrescit « corporibus, ut officiantur, idoneis gravia inferat accidentia. (*Ga- « leni opera, de uteri affectibus.*)

Charles Le Pois, qui écrivait au commencement du seizième siècle, paraît être le premier auteur qui ait rejeté l'ancienne opinion suivant laquelle on plaçait le siége de l'hystérie dans la matrice. Il regarda cette affection comme une maladie idiopathique du cerveau, ne différant point de l'épilepsie, et étant commune aux deux sexes. Il l'attribua à une sérosité épanchée dans cet organe, qui, en comprimant l'origine des nerfs, donnait lieu aux troubles que l'on observe. « Symptomata vulgò dicta *hysterica* ad epilepsiam referuntur; « epilepsia autem ipsa capiti idiopathica esse demonstratur, non « sympathiam uteri, aut viscerum.... Hysterica symptomata omnia « feri viris cum mulieribus communia sunt.... Quoniam igitur in « hystericâ suffocatione totum convellitur et rigescit corpus, prin- « cipium sanè nervosum patiatur necesse est.... In eam propendeo « sententiam, ut credam, potiùs caput plenitudine serosa scatere « ex sero sanguinis vehiculo è vasis diffluente delapsoque in cavi- « tates capitis inanes eo, quem explicuimus modum.... Itaque con- « cludamus, tot tantorumque symptomatum, quæ falso hysterica « creduntur, parùm justis de causis uterum, ventriculam, aut aliud « ex visceribus accusari, sed eorum omnium unum caput esse pa- « rentem; idque non per sympathiam, sed per idiopathium affec- « tum malè et perculsum eos motus universum concutientes ciere. (*Selectionum observationum.* 1618.)

Hyghmor (*de Passione hysterica* 1670) attribua l'hystérie à la gêne du cours du sang dans le cœur et les poumons; ce qui cause de la dyspnée, des syncopes, la compression des intestins par le dia-

phragme, et la sensation de la boule hystérique. Je n'ai pu me procurer le texte latin, ne l'ayant point trouvé à la bibliothèque de l'École. Voici l'opinion d'*Hyghmor* telle qu'elle se trouve consignée à la suite de l'ouvrage de *Whytt* sur les vapeurs. « La passion hystérique « est occasionée par la grande abondance d'un sang trop fluide, et « d'une ténuité excessive qui contient beaucoup d'air. Ce sang éprou- « vant dans les vaisseaux du poumon, les ventricules et les oreil- « lettes du cœur un mouvement d'effervescence plus ou moins vio- « lent, s'y raréfie à proportion et y forme bientôt des engorgemens « sanguins. » *Hyghmor* explique ensuite comment ces engorgemens produisent les symptômes que l'on observe dans l'hystérie. « L'état « de stagnation du sang empêche la libre action du poumon, et les « pulsations ou battemens, quoique répétés, du cœur, ne suffisent « pas pour vider tout le sang que contiennent ses cavités; de là « viennent l'oppression, la suffocation, la difficulté de respirer, la « suppression totale de la respiration, les syncopes. Le diaphragme « est forcé par l'augmentation de volume des poumons engorgés, « de se porter en bas; il comprime les intestins qui s'étendant sur « les côtés, forment le gonflement des hypochondres, et produisent « par leur déplacement cette sensation que le malade et le médecin « reconnaissent également, et qui imite une boule qui roule en tous « sens dans le ventre. »

Willis qui écrivit assez long-temps après *Lepois*, adopta à peu près son opinion; il considéra l'hystérie comme une maladie convulsive; résultat de l'affection du cerveau et des nerfs, ayant souvent son origine dans la tête, et quelquefois dans les autres viscères. « Affectio « dicta uterina, præcipue ac primario est convulsiva, atque à cerebro « et nevroso genere affectis potissimum dependeat quicquid ordina- « tionis ac anomaliæ exinde circa sanguinis motum contingit, tan- « tum secondario, et dependenter à viscerum spasmis fit. Origo « hujus, sicut plurium alius modi spasmorum, utero prorsus in- « sonte, sæpè numero in capite consistit: quandoque temen hic af- « fectus ab uteri culpa et non numquam ab aliarum partinm vitio

« dependet. » (*Opera omnia*, *affectionum quæ dicuntur hysterica et hypocondria*, 1770.).

Sydenham confondit l'hystérie et l'hypochondrie; maladies qui ne diffèrent pas plus entre elles, dit-il, qu'un œuf ne diffère d'un autre œuf. Il fit dépendre ces maladies du mouvement déréglé des esprits animaux qui se portaient avec violence dans telle ou telle partie, abandonnaient telle ou telle autre, et causaient, par cette distribution inégale, des spasmes, de la douleur et le trouble des fonctions. « Et « quamlibet omnis retro antiquitas, symptomata illa affectibus hys- « tericis adnascentia utero semper vitio verterit, si tamen affectio- « nes hypochondriacas vulgo dictas, quas splenius aut viscerum « nescio quorum obstructioni imputamus, cum mulierum hysteri- « carum symptomatis conferamus, vix ovum ovo similiùs, quàm « sunt utrobique phœnomena, deprehendemus....... Pendent affec- « tiones istæ, quæ in fæminis hystericas, in maribus hypochon- « driacas insignire libet, quantum ego judicio, à spirituum anima- « lium *ataxia*, unde facto impetu in hanc illam ve partem plus quam « pro rata densi, nimii que feruntur, spasmos uti et dolorem « excitantes ubi in partes sensu exquisito præditas irruunt, atque « organorum, tum ejus in quod se ingerunt, tum istius à quo « abscedunt, functiones pervertentes; cum utrumque ab hac tam « iniqua partitione, quæ natura œconomiæ penitus adversatur, haud « parum detrimenti capiat. » (*Dissertatio epistolaris ad Guilleminum Cole.* 1681.).

Stahl fit dépendre l'hystérie de la gêne du cours du sang dans le système favori de la veine-porte. « Sicut autem et quantitatem san- « guinis, et qualitatem ita laborantem, pro generalibus causis me- « rito agnoscimus; ita specialiores causas esse asserimus, propter « qualitatem minus convenientem, quantitatis etiam peculiarem seu « particularem redundantiam: restagnationem videlicet, seu copio- « siorem collectionem, in vena portæ, à progressu impeditiore « primò suborientem, sensim verò progressus impedimento novum « augmentum addentem. Intentionem etiam illam atque molimina

« naturæ, intelligimus imprimis et specialiore determinatione circa « venam portæ ita occupatam, et ibi præcipue, majore nisu et motuum conaminibus, laboranti progressui succurrere conuitentem.» (*Dissertatio de hypochondriaco-hysterico malo.* 1703.)

Boërhaave et avec lui son commentateur *Van-Swiéten* firent de l'hystérie et de l'hypochondrie une même affection commune aux deux sexes. Ils pensèrent que le point de départ de l'affection hystérique était dans les nerfs qui se distribuent aux viscères du bas-ventre, d'où le trouble se communiquait au cerveau pour produire les convulsions. «Antea notatum fuit, quibusdam hominibus adeo mobile « esse totum systema nervosum, ut a levioribus causis sævæ convul« siones nascantur. In viris dicitur tum morbus hypochondriacus, in « fœminis vero passio hysteria, quia ab utero pendere omnia hæc mala « crediderunt plurimi, imo uterum, loco suo motum, versus supe« riora ascendere..... Negari quidem inquit, corruptos humores in « uteri cavo collectos, vel in vasis per substantiam ejus disposis « hærentes, rodendo vel irritando nervosam hanc partem, pessima « malà facere posse; verùm ubi nihil ichoris de utero prodit, nulla « signa docent inflammationem, ulcerationem, squirrhum etc. in « utero hærere, post solum animi affectum tantæ excitantur turbæ, « et in viris similia quandoque mala observantur; facile patet, ute« rum pro causa absoluta et unica passionis hysteriæ haberi non « posse; sed omnia symptomata docent, in nervis per abdominalia « viscera dispersis, inordinatos tales motus excitari, qui postea totum « cerebrum turbant, et pessimas convulsiones producunt; uti in « sequentibus patebit fieri, si et aliis corporis locis, nervi similiter « afficiantur. » (VAN-SWIÉTEN, *Commentaria in aphorismos* BOERHAVII. 1715.)

Hoffmann revenant à l'opinion d'*Hippocrate* et de *Galien*, plaça le siége de l'hystérie dans la matrice. Il considéra cette maladie comme une affection spasmodique convulsive de l'utérus, s'étendant à toutes les parties nerveuses du corps au moyen de la moelle. Il la fit dépendre de la rétention et de la corruption du sang et de la lymphe

dans les vaisseaux de la matrice. « Nos verò cum antiquissimis medi-
« cis, symptomatum hystericorum primam originem ab utero, ejus-
« que membranosa et vasculosa substantia et vasis ad illum spectan-
« tibus, imprimìs spermaticis petendam esse, firmiter persuasi su-
« mus... Affectus generis nervosi spasmodico convulsivus, ex utero à
« lymphâ et sanguine in ejus vasis retento, vel corrupto proveniens,
« et per nervos ossis sacri, ac lumbares et totam medullam spinalem
« universi corporis partes nervosas plùs minùs infestans. » (*Opera omnia, de Malo hysterico*, 1718).

Raulin, *Pomme* et *Whytt* confondirent les affections hystérique et hypochondriaque sous le nom générique de *vapeurs*.

Raulin plaça le siége des affections vaporeuses tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, suivant la prédominance du trouble observé; il les fit dépendre de causes différentes. « On entend par « *affections vaporeuses* des stases, des mouvemens convulsifs, des « spasmes ou des convulsions de quelque partie, de quelque viscère, « de plusieurs ensemble ou successivement ou généralement de tout « le corps, suivi de symptômes différens, plus ou moins violens, « plus ou moins modérés, selon la nature des stases, selon la sensi- « bilité, l'irritabilité, la différence de la force de la mécanique des « parties affectées, et selon la quantité et la qualité de leurs causes..... « L'ancienne médecine attribuait les vapeurs du sexe aux seuls dé- « rangemens de l'utérus, à ses vices et à ceux des parties qui en « dépendent; mais on a reconnu par une suite d'observations, « qu'elles ont une infinité de causes, dont la plupart ne proviennent « point de ce viscère..... » Les causes prochaines et immédiate des affections vaporeuses étaient, selon *Raulin*: « la sensibilité et l'irrita- « bilité du genre nerveux, les vices des liquides, les obstructions des « viscères. » (Traité des affections vaporeuses du sexe. 1758.)

Pomme plaça le siége des affections vaporeuses dans le système nerveux en général; il les fit dépendre du spasme, de l'éréthisme et du racornissement des nerfs. « J'appelle *affection vaporeuse* cette affection « générale ou particulière du genre nerveux qui en produit l'irrita-

« bilité et le racornissement. Elle est appelée *hystérie* chez les femmes,
» parce que les anciens regardaient les différens dérangemens de la
« matrice comme l'unique cause de ces maladies, et *hypochondrie*
« chez les hommes, parce que les mêmes auteurs en ont établi la
« cause dans les hypochondres et dans les viscères du bas-ventre.....
« Le spasme, l'érétisme et le raccornissement des nerfs est la cause
« prochaine et immédiate de ces affections, et la seule à combattre
« dans ces maladies; les autres vices qui accompagnent communé-
« ment cette indisposition, n'en sont que les effets. » (Traité des affections vaporeuses des deux sexes. 1763.)

Whytt plaça le siége des affections vaporeuses dans les viscères du bas-ventre, particulièrement dans l'estomac et les intestins; il crut en trouver la cause déterminante, surtout dans un relâchement excessif, une faiblesse contre-nature des fibres de nos organes. « Les
« symptômes de la maladie hystérique chez les femmes ne diffèrent
« des symptômes de la maladie hypochondriaque chez les hommes,
« qu'en ce que chez les premières la maladie hystérique vient quel-
« quefois de la matrice, et que la constitution délicate des femmes
« rend les symptômes hystériques plus fréquens et souvent plus vio-
« lens que ne le sont chez les hommes les symptômes de l'affection
« hypochondriaque..... Les symptômes que l'on nomme commu-
« nément *hystériques* chez les femmes sont moins souvent l'effet de
« l'état de maladie de la matrice que d'autres vices qui ont leur siége
« dans quelqu'une des parties du reste du corps..... Il nous a paru
« que l'on pouvait avec assez d'exactitude réduire toutes les mala-
« dies nerveuses à six causes principales qui sont : 1°. le relâchement
« excessif des fibres, le manque de sang dont la vibratilité et la sen-
« sibilité extrême sont la suite; c'est certainement la cause la plus
« commune des maux nerveux ou des vapeurs. 2°. La dureté, le trop
« de fermeté, ou la sécheresse des fibres; ce vice est assez rare.
« 3°. Les obstructions, les congestions des viscères du bas-ventre,
« du foie, de la rate, du pancréas, etc.; on voit très-souvent des
« maux de nerfs qui en dépendent. 4°. L'état maladif ou la sensibi-

« lité et l'irritabilité excessive de l'estomac et du canal intestinal, « cette cause n'est pas rare. 5°. Les humeurs irritantes et les vices « scorbutiques, goutteux, rhumatisans, écrouelleux, vénériens, etc.; « nous croyons qu'ils produisent une très-grande partie des maux « nerveux. 6°. L'imagination frappée, la peur de la douleur, certaines « antipathies; on ne les voit que trop fréquemment occasioner les « symptômes nerveux. » (Traité des maladies nerveuses. 1767.)

Pujol regardait l'hystérie comme une inflammation de la matrice, une métrite chronique. « On a trois moyens de s'assurer que les ma« ladies hystériques des femmes sont une production et un effet sym« ptômatique des inflammations lentes de la matrice ou de ses ap« pendices. Premièrement, l'ouverture des cadavres; secondement « la compression de l'hypogastre; et troisièmement l'apparition des « maladies locales et utérines qui accompagnent familièrement cette « maladie. 1°. La matrice, les trompes ou les ovaires se trouvent or« dinairement en état d'engorgement; ils sont presque toujours « abcédés ou ulcérés; souvent ils sont défigurés par des *squirrhosités* « singulières ou des végétations monstrueuses; ils offrent infailli« blement les empreintes les moins équivoques de l'inflammation « chronique dont ils ont été long-temps affectés. 2°. La sensibilité « douloureuse, qui ne manque jamais de se manifester dès qu'on « comprime l'hypogastre ou les régions iliaques, est un signe indicatif « et caractéristique du *métritis* chronique. 3°. Enfin rien de plus connu « que les flueurs blanches dans les inflammations lentes de l'utérus; « et cette espèce particulière d'écoulement morbifique est on ne peut « plus familier dans l'hystérie : ce qui démontré du moins la parfaite « analogie qui règne entre les deux maladies, si cela ne suffit pas « toutefois pour démontrer leur identité ». (Médecine pratique, Essai sur les inflammations chroniques. 1780.)

Naguère M. *Louyer-Villermày* reproduisit l'opinion des anciens en plaçant exclusivement le siége de l'hystérie dans la matrice. Il considéra cette maladie comme une névrose utérine, le système nerveux étant seul affecté. « Si l'on cherche à connaître quel est le siége de

« cette maladie (l'hystérie), et quel dérangement des organes de la « femme produisent les phénomènes de l'hystérie, on est bientôt « convaincu que l'utérus est le siége de cette névrose, et qu'il existe « vers cet organe une irritation, un spasme qui se fait sentir le plus « souvent aux malades elles-mêmes, et qui est indépendant d'une « lésion organique ou d'une altération du tissu. Pendant les accès « d'hystérie, la main placée sur l'hypogastre reconnaît un mouve- « ment vermiculaire, qui se fait également sentir au doigt introduit « dans le vagin. Les accidens qui se manifestent hors de l'utérus sont « produits par une action sympathique. (Cette connexion s'établit « par les filets du grand sympathique et surtout du pneumo-gastri- « que.) Ce sont les nerfs de cet organe qui influent sur tout le sys- « tème nerveux de l'économie. Dans un petit nombre de circon- « stances, le système nerveux général peut être affecté primitivement, « et modifier à son tour l'action nerveuse ou la sensibilité de l'utérus. « Quand la maladie est produite par l'énergie du système généra- « teur, on pourrait présumer que la présence d'une liqueur sper- « matique très-abondante provoque le spasme de cet organe, et par « suite, celui de tout le système nerveux général. Ce qui semble « confirmer notre opinion, c'est l'extrême fréquence de l'hystérie « chez les femmes dont l'imagination est très-lascive, ou le tempé- « rament utérin très-développé, et la guérison qui résulte presque « toujours de l'union des sexes. » (Traité des maladies nerveuses. « 1806.)

Bichat pensait que l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie dépendaient d'une lésion du système nerveux ganglionaire. « L'ignorance « où nous sommes sur les maladies qui ont leur siége dans les gan- « glions, l'éloignement de ces organes des excitations extérieures, « font que nous ne pouvons avoir aucune donnée sur leurs sympa- « thies. Je crois très-probable cependant que ces sympathies jouent « un rôle réel dans les hystéries, dans certaines espèces d'épilepsies « dont les accès commencent, comme ceux de l'hystérie, par une « sensation pénible à l'épigastre, dans cette foule d'affections nom-

« mées nerveuses, et que le vulgaire confond sous le nom de *vapeurs.* » (Anatomie générale, 1821.)

Tout à fait dans ces derniers temps, M. *Georget* reproduisant l'opinion de *Le Pois*, a soutenu que le siége primitif et essentiel de l'hystérie était dans le cerveau. « L'affection généralement désignée par « les auteurs sous le nom d'*hystérie*, est un état maladif du cerveau, « sans fièvre, principalement caractérisée par une suspension ordi- « nairement incomplète de ses fonctions sensoriales, intellectuelles « et morales, avec des mouvemens convulsifs plus ou moins géné- « raux du système musculaire, lequel revient par accès, dans l'in- « tervalle desquels cet organe n'offre le plus souvent que de très- « légers désordres, et quelquefois aucun, avec peu ou point de « trouble dans le reste de l'économie, surtout dans le commence- « ment. » (Physiologie du système nerveux. 1821.)

M. *Rostan* reconnaît, avec le docteur *Georget*, que l'hystérie doit avoir son siége dans le cerveau; que l'hystérie et l'épilepsie ne sont qu'une nuance de la même affection. « L'hystérie, caractérisée par des « attaques de convulsions et une multitude d'autres phénomènes va- « riables, ne m'a jamais paru qu'une variété de l'épilepsie : ces deux « maladies affectent sans contredit la même portion de l'encéphale, « celle qui préside aux mouvemens. » (Traité de diagnostic. 1826.)

D'après cet exposé, que j'aurais voulu abréger plus que je ne l'ai fait, on peut rapporter à quatre chefs principaux les opinions des auteurs sur le siége de l'hystérie. Dans une première, qui est la plus ancienne, on fait de cette maladie une affection de l'utérus; *Hippocrate*, *Galien*, *Hoffman*, *Pujol*, M. *Louyer-Villermay* ont soutenu cette opinion. Dans une seconde, on rapporte l'hystérie au trouble des viscères abdominaux ou du thorax; *Hyghmor*, *Sydenham*, *Stahl*, *Boërhaave*, *Raulin*, *Whytt*, ont été de ce sentiment, en l'attribuant, les uns exclusivement à tel ou tel organe. Dans une troisième, on place le siége de l'hystérie dans le système nerveux en général; c'était l'opinion de *Pomme*, ou bien dans le système ganglionaire, comme le pensait *Bichat*. Enfin dans une quatrième, l'hystérie est considérée comme

une affection du cerveau; ainsi pensaient *Le Pois* et *Willis*, et telle est aujourd'hui l'opinion que professent MM. *Georget* et *Rostan*.

Telles sont les opinions des auteurs sur le siége de l'affection qui nous occupe; et s'il m'est permis d'émettre mon jugement sur une question aussi difficile, je me rangerai du parti de ceux qui regardent l'hystérie comme une affection du cerveau, mais sans pouvoir plus que personne en donner de preuves autres que celles fournies par le raisonnement.

En effet, ce n'est qu'en négligeant de porter son attention sur les phénomènes principaux et caractéristiques de la maladie, qu'on peut songer à en placer le siége dans l'utérus. Et lors même que l'on considérerait l'hystérie comme une affection constamment produite par le besoin du rapprochement des sexes, comment placer dans l'utérus le siége des désirs vénériens? Comment expliquer l'influence de l'utérus chez les hommes présentant des symptômes d'hystérie bien tranchés? Soit que l'on considère l'hystérie comme une névrose de la matrice, ou bien comme une métrite chronique, comment admettre une affection de l'utérus, là où tous les symptômes observés traduisent le trouble d'un autre organe; où les fonctions de l'utérus, la conception, la gestation, l'accouchement, ne sont nullement empêchés, où l'écoulement des règles est souvent aussi régulier et aussi abondant qu'il doit l'être? Que penser de l'existence de flueurs blanches chez les femmes hystériques, lorsqu'on sait combien sont fréquens les écoulemens leucorrhoïques chez les femmes les mieux portantes d'ailleurs? Comment rapporter l'hystérie aux affections des ovaires et de l'utérus, lorsque tous les jours, les ouvertures des corps montrent de ces altérations chez des femmes qui n'ont jamais été hystériques; lorsqu'on ne les rencontre le plus souvent qu'à un âge avancé, où l'hystérie est une maladie fort rare?

On ne peut pas plus raisonnablement placer le siége de l'hystérie dans les autres viscères abdominaux ou dans ceux du thorax. Les palpitations, les toux sèches, les gastralgies, les vomissemens nerveux dont sont incommodés ces malades, ne s'expliquent-ils pas

suffisamment par l'influence du cerveau sur les antres organes? Si ces organes présentent quelquefois des altérations après la mort, ce n'est que lorsque la maladie est déjà fort ancienne, qu'elle a réagi d'une manière fâcheuse sur toute l'économie; et alors, ces lésions ne sont-elles pas l'indice d'une maladie accidentelle, d'une complication à laquelle la malade a succombé? Aussi la plupart des auteurs qui ont considéré l'utérus ou les autres viscères abdominaux comme étant le siége de l'hystérie, ont-ils été obligés de convenir que les phénomènes principaux de cette affection sont nerveux, dépendent immédiatement de troubles nerveux, que la prédisposition sans laquelle les vapeurs ne sont pas produites, consiste en une mobilité extrême, en une grande susceptibilité du systèmenerveux. «La mobi- « lité générale des nerfs est le symptôme de certaines inflammations « chroniques...... Il n'appartient qu'à l'irritation de certains viscères « de produire cet excès de mobilité nerveuse qui dispose tout le sys- « tême des nerfs à ces accidens multiformes que *Sydenham* attribuait « à l'ataxie des esprits, et à ces agitations irrégulières qui font le « caractère des affections connues sous le nom d'*hystérie* et d'*hypo-* « *chondrie.* » (Pujol.)

Quant à ceux qui placent le siége de l'hystérie dans le système nerveux en général, comment admettre un trouble dans les fonctions nerveuses sensoriales, intellectuelles, morales et musculaires, sans que le cerveau, agent principal, siége essentiel, centre de tous ces phénomènes, ne soit primitivement affecté? Si les nerfs seuls étaient lésés, les désordres seraient locaux et de peu d'importance; ils ne pourraient devenir généraux qu'en affectant le cerveau, lequel serait à son tour le moteur de désordres d'une toute autre importance, la cause principale, sinon première du mal.

Mais, ne peut-on pas parvenir à fixer le siége d'une maladie par la seule observation du mode d'action de ses causes et de la nature de ses symptômes? Eh bien, si les causes qui produisent l'hystérie portent leur action sur le cerveau, si les symptômes qui caractérisent cette affection consistent dans le trouble des fonctions départies au

cerveau, il faudra bien convenir que c'est le cerveau qui est affecté. Or, les causes les plus communes de l'hystérie sont, comme nous le verrons, l'influence de l'imagination, les affections morales vives, etc.; les désordres précurseurs, concomittans et consécutifs des accès, sont des lésions des sens, de l'intelligence et du mouvement; et comme ces causes agissent sur le cerveau, que ces symptômes dépendent du trouble des fonctions du cerveau, il faut bien admettre que l'affection hystérique est une maladie du cerveau. Mais quelle est la cause prochaine et immédiate de cette affection, quel est l'état particulier du cerveau qui produit les convulsions hystériques? Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de résoudre cette question. Ce n'est certainement ni une inflammation, ni une lésion organique; c'est quelque chose d'inconnu, c'est une névrose.

Toutefois, en plaçant le siége de l'hystérie dans le cerveau, je ne crois pas qu'il faille admettre avec MM. *Georget* et *Rostan* que l'hystérie et l'épilepsie ne sont qu'une nuance d'une même affection. Je pense, au contraire, que ce sont deux maladies distinctes, quoique affectant la même portion de l'encéphale. Ce qui me fait penser ainsi, c'est que l'épilepsie se montre chez des individus présentant une toute autre disposition d'esprit que les hystériques, c'est que les symptômes de ces deux affections, quoique d'un même genre, sont cependant bien différens les uns des autres, mais surtout, c'est que l'on voit rarement l'hystérie dégénérer en épilepsie, ce qui devrait arriver plus souvent, si la première n'était qu'un degré moins avancé de la seconde.

Si la maladie qui nous occupe n'est point une affection de l'ntérus, si elle a son siége dans le cerveau, le mot *hystérie* par lequel on la désigne, et qui vient de ὑστέρα, matrice, ne peut plus être conservé; les mots devant toujours être en rapport avec les choses qu'ils représentent. Il serait d'autant mieux de remplacer ce mot par un autre plus convenable, que dans le monde on y attache une idée défavorable, persuadé, que l'est le vulgaire, que cette maladie ne se montre que chez les personnes d'un tempérament lascif, d'un grand appétit

vénérien. M. *Georget* a proposé de remplacer le mot hystérie par la dénomination de *cérébropathie*, en ajoutant l'épithète *spasmodique* pour la distinguer de l'hypochondrie qui serait simplement appelée *cérébropathie*. Cette dénomination pourrait être acceptée. Cependant nous continuerons à employer le mot *hystérie*, pour nous conformer à l'usage.

DESCRIPTION DE L'HYSTÉRIE.

Définition. L'hystérie est une affection convulsive, apyrétique, ordinairement de longue durée, se composant principalement d'accès ou d'attaques ayant pour caractères des convulsions générales, et une suspension ordinairement incomplète des fonctions intellectuelles.

Causes. Les causes de l'hystérie peuvent être distinguées en *prédisposantes* et en *occasionelles*. Les causes prédisposantes sont : l'habitation sous un ciel brûlant, le séjour des grandes villes, le tempérament nerveux, une imagination vive et ardente, le sexe féminin, le temps de la vie compris entre la puberté et l'époque de la cessation des règles. Les causes occasionelles sont : l'établissement difficile du flux menstruel, les dérangemens de cette évacuation périodique, sa suppression naturelle à l'époque critique, le besoin du rapprochement des sexes, les excès vénériens, l'habitude de la masturbation, les affections morales vives, l'influence de l'imitation.

Causes prédisposantes. L'hystérie est une maladie assez fréquente dans nos climats; cependant elle est bien plus fréquente dans les pays méridionaux, où l'imagination et les passions sont bien plus exaltées. L'hystérie est très-commune dans les grandes villes, ce qui tient au vice de l'éducation, au genre de vie, aux besoins de toute espèce qui se font plus vivement sentir dans les cités opulentes, à la dépravation des mœurs; l'hystérie est moins fréquente dans les petites villes, où les mœurs sont moins dissolues, où la mollesse, l'oisiveté sont moins

répandues, où voyant moins d'objets qui flattent ses sens, la femme désire moins. L'hystérie est assez rare dans les campagnes où on l'observe cependant quelquefois avec une grande intensité. « Ce que cette « névrose perd en fréquence parmi les villageoises, dit M. *Louyer-Villermay*, elle le recouvre du côté de l'intensité, parce qu'alors la « maladie tient moins à la sensibilité exaltée qu'à l'énergie de la con- « stitution. »

L'hystérie se montre ordinairement chez les personnes d'un tempérament nerveux, irritable; beaucoup de malades ont montré, dès leur bas âge, des dispositions aux affections convulsives, un caractère susceptible, emporté, quelques-unes ont eu alors des attaques de catalepsie, ainsi que je l'ai observé, il y a plusieurs années, chez une jeune demoiselle de douze ans, qui, plus tard, pourra devenir hystérique, si l'éducation ne vient corriger son caractère emporté.

L'imagination exerce la plus grande influence sur la production de l'hystérie. Toutes les circonstances capables d'exalter cette faculté de notre entendement y prédisposent. On doit placer ici l'influence si prononcée des conversations et des lectures lascives, celle des romans et des livres érotiques; de ceux même dont le but est moral, mais qui offrent la description animée des passions amoureuses; *Tissot* a dit en s'adressant aux mères : *Si votre fille lit des romans à douze ans, elle aura des vapeurs à vingt.* La vue de peintures lascives; la fréquentation des bals, des spectacles, l'habitude des promenades publiques prédisposent également et de la même manière à l'hystérie.

L'hystérie est presque exclusive au sexe féminin, cependant on l'observe dans l'autre sexe : *Le Pois*, *Willis*, *Sydenham*, *Hoffmann*, *Raulin*, *Gardien*, en ont rapporté des exemples. Si l'homme en est moins souvent affecté que la femme, on doit en chercher la raison dans sa force physique et morale, dans la différence des devoirs qu'il a à remplir, et enfin dans la facilité plus grande qu'il a de satisfaire ses passions, sans craindre de compromettre à la fois sa réputation et son honneur.

L'hystérie se montre le plus souvent depuis la puberté jusqu'à l'é-

poque de la cessation des règles. Cependant *Willis*, *Hoffmann*, l'ont observée avant la première menstruation; M. *Georget* fait remarquer que quand on l'observe avant cette époque, elle est presque toujours le résultat de la funeste habitude de la masturbation. *Chambon* dans son article *Hystérie* de l'Encyclopédie méthodique, dit avoir vu une de ses parentes, âgée de quatre-vingts ans, en être affectée.

Causes occasionelles. Une puberté orageuse s'annonçant par la difficulté de l'établissement du flux périodique; la suppression, la diminution, les irrégularités de la menstruation; la cessation naturelle de cet écoulement à l'époque critique, ont quelquefois amené des accès d'hystérie. Mais l'existence de ces causes que j'admets avec tous les auteurs, est-elle une raison pour placer le siége de l'hystérie dans la matrice? Je ne le crois pas. Lorsque la menstruation a peine à s'établir chez une jeune fille, lorsque cet écoulement vient à être supprimé accidentellement par une cause quelconque, lorsque les règles cessent naturellement de couler par les progrès de l'âge; ne faut-il pas attribuer les accidens qui surviennent alors, au reflux dans la masse du sang, de la portion de ce liquide qui devait être rejetée au dehors, et à l'espèce de pléthore qui en résulte? de là l'hystérie et toutes les autres affections qui peuvent survenir.

La plupart des auteurs ont regardé le besoin du rapprochement des sexes, comme la cause la plus commune de l'hystérie, et ont conseillé le mariage comme le remède le plus efficace contre cette maladie. A la vérité, l'hystérie peut être produite par le besoin du rapprochement des sexes chez une jeune fille qui n'a pas encore goûté les plaisirs de l'amour, parce que son imagination exaltée par des lectures, des conversations, des tableaux lascifs, lui fait désirer les plaisirs que l'on goûte avec un homme, d'autant plus ardemment, qu'elle ne les connaît pas encore, et qu'elle s'en fait une peinture plus attrayante; chez cette jeune fille, le mariage sera le plus sûr remède à son mal, le seul moyen peut-être de prévenir la funeste habitude de l'onanisme, si elle n'est pas déjà survenue. De même le mariage sera

le plus sûr moyen de guérir une jeune amante hystérique par suite des tourmens d'un amour malheureux ; mais dans ce cas, comme l'a fort bien dit POMME, *c'est le besoin du cœur qui est satisfait et non celui des sens*. Enfin l'hystérie peut être le résultat de la continence chez une jeune femme qui après avoir long-temps joui des plaisirs de l'amour vient tout à coup à en être privée ; encore dans ce cas le mariage sera le plus sûr remède à son mal.

Mais si l'hystérie est quelquefois le résultat de la continence, elle est peut-être aussi souvent produite par un coït immodéré, par la funeste habitude de la masturbation, qui en énervant la constitution, exaltent la sensibilité et placent le sujet dans les conditions physiques et morales les plus propres au développement de la maladie. Certainement dans ces cas, le mariage ne serait point le remède à la maladie, et ne pourrait tout au plus être conseillé dans le second cas, que lorsque tous les autres moyens ayant échoué, on espérerait par ce moyen corriger le malheureux de sa funeste habitude.

Dans le plus grand nombre des cas, l'hystérie est produite par les affections morales vives, telles que la frayeur, la colère, la jalousie, des chagrins violens. La plupart des observations citées par les auteurs rapportent la maladie à l'une de ces causes. Sur neuf cas rapportés par M. *Louyer-Villermay*, la maladie a été produite trois fois par la frayeur, une fois par des affections vives de l'âme. M. *Georget* dit que sur vingt-deux malades qu'il a observés, la maladie a été produite treize fois par la frayeur, sept fois par des chagrins violens, une fois par une contrariété vive; toutes les malades dont j'ai pu connaître l'histoire, étaient devenues hystériques à la suite de chagrins violens, de revers de fortune. Si dans un grand nombre de cas, cette cause a été méconnue par le médecin, c'est qu'il n'est pas toujours facile, surtout dans les classes supérieures de la société, d'être instruit de l'existence d'affections morales qu'on n'est pas bien aise de faire connaître.

Enfin l'hystérie est quelquefois produite par une espèce d'imitation. M. *Alibert* en rapporte un exemple dans ses Élémens de théra-

peutique ; M. *Louyer-Villermay* en cite un autre dans son Traité des maladies nerveuses. Je connais une jeune personne de quinze ans qui étant souvent témoin d'attaques d'hystérie, se plaît dans ses jeux à simuler des *attaques de nerfs*, comme elle le dit ; cette jeune personne est sujette à des migraines, à des étouffemens ; déjà elle a été atteinte de roideurs cataleptiques, et je craindrais que, plus tard, elle ne devînt hystérique, si l'on ne surveillait attentivement son éducation. Cependant l'hystérie est bien moins susceptible que l'épilepsie de la contagion produite par l'exemple, ce qui tient sans doute, comme le fait observer M. *Louyer-Villermay*, au spectacle moins effrayant qu'offre la vue d'une hystérique.

Symptômes précurseurs. Ordinairement les attaques sont annoncées une ou plusieurs heures, quelquefois un ou plusieurs jours d'avance par un état de malaise, de tristesse ou de gaîté forcée ; les malades rient aux éclats et pleurent abondamment tour à tour ; elles sont fatiguées pas des bâillemens, des pandiculations, des soupirs répétés ; elles éprouvent dans les membres des pesanteurs, des engourdissemens, de légers mouvemens spasmodiques, des crampes ; elles se plaignent de maux de tête, de palpitations, d'étouffemens ; quelquefois elles ont perdu l'appétit, d'autres fois elles éprouvent une faim insatiable qui leur fait dévorer des quantités énormes d'alimens qu'elles digérent souvent très-bien, et qui d'autres fois sont rendus par le vomissement. Il peut arriver que ces phénomènes se dissipent peu à peu et que l'accès manque, mais le plus souvent l'attaque convulsive succède à ces prodromes.

Attaques. La malade éprouve vers l'hypogastre le sentiment d'un corps étranger qui remonte dans le ventre, se fait sentir à l'épigastre, traverse la poitrine, arrive jusqu'à la gorge et l'étouffe, (boule hystérique). Cette sensation est produite par la contraction des muscles abdominaux, du diaphragme, des muscles du thorax et et du larynx. Le canal alimentaire, les intestins, l'estomac, l'œso-

phage, le pharynx n'y sont peut-être pas étrangers. Mais ce phénomène ne s'observe pas toujours; le plus souvent, il n'existe qu'à partir de la région épigastrique. Il existe fréquemment aussi une douleur locale circonscrite (clon hystérique), et qui fait éprouver aux malades la douleur d'une aspérité que l'on enfoncerait dans les chairs. J'ai connu une malade qui éprouvait cette douleur dans la région du foie. Quoi qu'il en soit, la malade tombe, perd l'usage de la parole et entre en convulsions en poussant des cris. La perte de connaissance est ordinairement incomplète: la malade entend tout ce qui se dit autour d'elle sans pouvoir y répondre, mais après l'attaque, elle rappelle très-bien tout ce qui s'est dit en sa présence, et fait connaître ainsi qu'elle entendait. Les mouvemens sont ordinairement étendus, ils ont lieu de dedans en dehors avec des alternatives d'extension et de relâchement; les mains sont ouvertes, les malades se déchirent, se frappent, s'arrachent les cheveux. Dans un petit nombre de cas, au lieu de mouvemens convulsifs étendus, il ne se manifeste que des roideurs convulsives et des contorsions des membres. Tout dernièrement j'ai donné des soins à une femme dont les attaques présentaient ce caractère. La face est peu altérée, vultueuse, rarement convulsée; les paupières sont fermées ou entr'ouvertes, le globe de l'œil est quelques fois convulsé en haut, il n'est pas roulant dans l'orbite; il y a des serremens de mâchoires, des grincemens de dents, mais ordinairement la bouche n'est pas tordue, ni écumeuse. La respiration est gênée; les mouvemens du cœur sont forts, tumultueux; le pouls est petit, irrégulier, tandis que les pulsations artérielles sont fortes vers la tête; le ventre est gonflé ou rétracté, quelquefois on sent une contraction ondulatoire des muscles de cette partie; M. *Georget* rapporte qu'il a vu plusieurs malades vomir des flots de sang durant leurs attaques. Me trouvant à la campagne au mois de septembre dernier, je donnai mes soins à une malade qui arrivée à l'âge critique, éprouva plusieurs attaques d'hystérie, pendant lesquelles une hématémèse survint. Cette malade me rapporta que dans sa jeunesse, lors de l'établissement de ses règles, elle avait éprouvé les mêmes acci-

dens. On trouve dans le 24e. volume des Archives générales de médecine 1830, une observation d'hystérie coïncidant avec une sueur de sang.

Durée et terminaison. La durée des attaques est ordinairement de plusieurs heures ; mais les accidens ne conservent pas toujours la même intensité. Toutes les quatre ou cinq minutes, les cris et les mouvemens convulsifs cessent ; il y a des rémissions pendant lesquelles la malade se plaint, sans recouvrer ordinairement l'usage de la parole. La fin des attaques est souvent marquée par de bruyans éclats de rire, ou par des pleurs abondans. M. *Georget* dit que ces deux phénomènes ne se manifestent pas dans les simples rémissions ; j'ai connu une malade dont les attaques étaient annoncées par des éclats de rire, qui, dans les simples rémissions partait des mêmes éclats, et dont la fin des attaques était annoncée par des pleurs. Je fus bien surpris la première fois que j'assistai à une de ses attaques, d'entendre la personne qui avait coutume de lui donner des soins, m'annoncer, en la voyant pleurer, que son attaque allait finir ; elle ne se trompa pas. M. *Louyer - Villermay* dit que l'éternuement annonce quelquefois la fin des accès, quand ceux-ci ne sont pas très-prononcés. Il y a long-temps qu'*Hippocrate* avait dit : *Mulieri ab uterinâ passione vexatæ, aut difficulter parienti, sternutatio superveniens bonum.* (sect. 5, aph. 35.) Mais n'est-ce pas attacher trop d'importance à ce phénomène? Après avoir ri et pleuré quelques instans, la malade revient à elle sans éprouver de sommeil stertoreux, sans passer par un état d'hébétude et d'abrutissement. Elle se plaint alors de souffrir par tout le corps ; elle est fatiguée, brisée, se meut à peine ; la tête est brulante, les yeux sont douloureux, les dents sont agacées ; les sens sont d'une susceptibilité extrême, les idées confuses ; le sommeil est impossible ou très-agité. La plupart des auteurs, depuis *Sydenham*, ont noté avec soin l'émission d'une urine claire et abondante à la fin de l'accès. Ce phénomène n'est pas particulier à l'hystérie ; il est commun à toutes les irritations cérébrales, nerveuses ou autres. Les accès d'hystérie sont quelquefois suivis d'un

flux muqueux intestinal. J'ai connu une malade qui avait, après chaque attaque, un *débordement de bile*, comme elle le disait : elle rendait par les selles une abondante quantité de matières liquides, noires et fétides. Quelques auteurs ont parlé d'une émission de liqueur spermatique. Mais cette émission de prétendu sperme n'est autre chose qu'une augmentation de la sécrétion muqueuse vaginale, devenant surtout abondante lors de la plus grande irritation cérébrale, et je doute que cet écoulement ait été quelquefois accompagné de volupté. L'état de santé habituelle se rétablit peu à peu dans l'espace de quelques heures, si l'attaque a été légère, et de plusieurs jour si elle a été violente.

Intervalles des attaques. L'état habituel de la malade varie dans l'intervalle des attaques, suivant que celles-ci sont fréquentes et fortes, ou rares et légères, suivant la durée de la maladie.

Lorsque les attaques sont rares et que l'affection n'est pas ancienne, les malades peuvent offrir toutes les apparences de la plus brillante santé ; on ne conçoit point alors l'existence d'une maladie si grave en apparence, avec si peu de désordres dans la nutrition, tant la malade conserve de fraîcheur et d'embonpoint. Cependant, presque toutes ces malades sont nerveuses, mobiles, d'une imagination vive, faciles à s'inquiéter, impatientes, irascibles ; les sens sont très-irritables, une lumière trop vive, certains sons, certaines odeurs ne peuvent être supportés. J'ai connu une malade qui pleurait chaque fois qu'elle entendait dans la rne le son d'une vielle organisée. Les variations de température, l'atmosphère chargée d'électricité les affectent vivement; les occupations un pen sérieuses les fatiguent beaucoup; leur sommeil est rarement profond, continu; souvent il est troublé par des rêves pénibles, interrompu par des réveils en sursaut ; on observe ordinairement chez ces malades, des migraines, des palpitations, des gastralgies, de la constipation, beaucoup sont incommodées de flueurs blanches abondantes ; le flux menstrnel est quelquefois irrégulier, de courte durée ; souvent il est très-régulier et aussi

abondant qu'il doit l'être. La conception, la gestation et l'accouchement ne sont nullement empêchés.

Lorsque les attaques sont fréquentes, qu'elles viennent presque tous les jours, une ou plusieurs fois chaque jour, outre les phénomènes que je viens d'indiquer, les malades éprouvent des maux de tête continuels, des insomnies opiniâtres; elles sont tristes, abattues, agitées; la mémoire est affaiblie; elles sont peu capables de se livrer à des occupations qui exigent beaucoup d'attention; elles sont tourmentées par des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles, des bruits dans la tête; elles ont des inquiétudes, des agitations, des engourdissemens, des crampes dans les membres; l'appétit est diminué ou perverti, la digestion souvent lente et difficile; les malades vomissent tout ce qu'elles prennent; la nutrition s'altère, l'embonpoint diminue, la peau perd sa fraîcheur. Cependant toutes ces souffrances n'empêchent pas les malades d'aller et venir, de s'occuper un peu; on en voit même qui conservent l'extérieur de la santé.

Enfin, lorsque la maladie a duré long-temps, dix ou quinze ans, plus ou moins suivant les dispositions individuelles, il est rare qu'elle n'ait pas laissé des traces profondes de son existence. L'intelligence et surtout la mémoire sont affaiblies, les malades se plaignent d'une grande faiblesse de tête et craignent de devenir stupides; presque toujours alors on observe un état mélancolique et hypochondriaque prononcé; il existe parfois un affaiblissement marqué dans un côté du corps; d'autres fois, c'est une surdité plus ou moins complète, ou une diminution de la faculté visuelle. On observe encore à cette époque des maladies du cœur, des irritations chroniques du poumon et du canal alimentaire, et avec tous ces troubles la nutrition est souvent en assez bon état, les malades se livrent habituellement à certaines occupations, à moins toutefois que quelque viscère ne finisse par être atteint d'une lésion plus ou moins promptement mortelle.

Retour des attaques. Le retour des attaques n'offre rien de régu-

lier. Tantôt elles se renouvellent spontanément sous l'influence toujours agissante des causes qui ont produit la maladie ; d'autres fois elle ne se manifestent que lorsque de nouvelles causes viennent à agir. Ces causes, quoique légères, souvent en apparence, n'en exercent pas moins une action puissante et d'autant plus marquée que la maladie dure depuis un temps plus long. Ainsi, un bruit désagréable, une odeur un peu forte, la chaleur et l'odeur qui se développent dans un appartement clos, où se trouvent réunies un certain nombre de personnes, et où l'air n'est pas suffisamment renouvelé, suffisent quelquefois pour provoquer une attaque ; l'impression subite d'une chaleur excessive ou d'un froid rigoureux peut avoir la même influence sur le retour des accès ; les affections morales influent particulièrement sur le retour des attaques : une contrariété, une surprise, un chagrin ou une joie inattendus les provoquent sur-le-champ ; l'excitation produite par le vin, le café ou les liqueurs alcoholiques, influe presque toujours d'une manière fâcheuse sur le retour des accès ; le coït exercé avec la plus grande modération peut avoir la même influence : j'ai connu deux personnes chez lesquelles l'approche de leur mari, pour lequel elles n'avaient aucune aversion, qu'elles chérissaient, au contraire, comme un amant, déterminait des attaques convulsives. L'époque menstruel est ordinairement orageuse, surtout si l'écoulement est difficile et incomplet. La grossesse suspend quelquefois les attaques, d'autres fois elles deviennent plus fréquentes et plus fortes pendant la gestation. Les phlegmasies graves suspendent ordinairement les attaques, mais pas toujours. Lorsque des phlegmasies chroniques ont épuisé les forces, les attaques sont ou suspendues, ou considérablement affaiblies.

Durée et terminaisons de l'hystérie. L'hystérie est une maladie dont la durée n'a rien de fixe ; le plus souvent elle persiste pendant de longues années. Dans le plus grand nombre des cas, elle est entretenue par des contrariétés, par des chagrins sans cesse renaissans, dont

l'action est encore augmentée par la susceptibilité et l'état mélancolique des malades.

L'hystérie peut se terminer après un temps plus ou moins long, soit par le retour à un état de santé parfaite, ou bien amener des lésions variées qui abrègent la vie de la malade. Le retour à l'état de santé parfaite peut avoir lieu après un petit nombre d'attaques, lorsqu'il n'existe pas une forte prédisposition, que la cause n'a pas été violente, et que son influence s'affaiblit progressivement pour cesser entièrement. Cette heureuse terminaison s'effectue beaucoup plus tard par l'affaiblissement naturel de la susceptibilité physique et morale, amenée par les progrès de l'âge : en général, passé quarante ou quarante-cinq ans, les attaques diminuent de force et de fréquence et finissent par disparaître; ordinairement les femmes qui ont passé l'*âge du retour* n'en sont plus affectées. Le retour à la santé peut encore arriver par l'action d'une vive affection morale, qui détruit la disposition aux attaques, au lieu de l'aggraver : on trouve dans les auteurs plusieurs observations d'hystériques dont les attaques furent supprimées par une vive frayeur. Les suites fâcheuses de l'hystérie sont des rétractions spasmodiques des membres, des paralysies partielles, le plus souvent incomplètes, des sens ou des mouvemens volontaires; des tics convulsifs, des danses de Saint-Guy, l'épilepsie; M. *Georget* fait observer que ce changement fâcheux est heureusement fort rare. Enfin, les organes influencés, irrités par le cerveau, les poumons, le cœur, l'estomac, peuvent devenir le siége d'irritations, de phlegmasies chroniques.

Diagnostic. L'hystérie est une maladie caractérisée, comme nous l'avons dit, par des attaques convulsives avec perte ordinairement incomplète de la connaissance. Mais l'épilepsie est également une affection convulsive avec perte de connaissance. On pourrait confondre l'hystérie avec l'épilepsie ; cette erreur a souvent été commise dans le monde. Or l'épilepsie est une maladie si horrible, tellement au-dessous des ressources de l'art, il suffit qu'elle dépende souvent d'un vice

héréditaire, qui est *dans le sang*, comme on dit, pour qu'il importe beaucoup à l'humanité, à l'honneur des familles, que ces deux maladies soient bien distinguées l'une de l'autre. C'est dans le but d'être utile aux personnes du monde qui liront cette thèse, que je vais essayer de donner ici les caractères à l'aide desquels on pourra facilement les reconnaître.

Hystérie. L'hystérie se montre chez les personnes nerveuses, d'une imagination vive, d'une intelligence ordinairement très-développée; elle est presque exclusive au sexe féminin; on ne l'observe ordinairement qu'à partir de la puberté jusqu'à l'âge de retour, c'est à dire depuis douze ou quinze ans jusqu'à quarante ou quarante-cinq ans. Les affections morales ont la plus grande influence sur la production de cette maladie. Les attaques sont ordinairement annoncées assez long-temps d'avance par des signes précurseurs qui ne trompent point la malade ni les personnes qui la soignent habituellement. Nous avons indiqué ces signes précurseurs; c'est un état de malaise, de tristesse ou de gaîté forcée, ce sont des bâillemens, des pandiculations, des soupirs répétés, des crampes dans les membres; etc. L'invasion de l'attaque est quelquefois marquée par la sensation d'une boule qui remonte du ventre dans la poitrine, se porte à la gorge et empêche la malade de respirer. Les attaques sont caractérisées par une perte ordinairement incomplète de la connaissance, la malade entendant ce qui se dit autour d'elle pendant son accès, par des cris presque continuels et par de grands mouvemens du tronc et des membres, avec des alternatives d'extension et de relâchement; les malades ont les mains ouvertes, se frappent, se déchirent, s'arrachent les cheveux. La face est peu altérée, le plus souvent rouge, rarement convulsée; les yeux ne sont pas hagards, ni roulans dans l'orbite; la bouche n'est pas tordue ni écumeuse. La durée des attaques est ordinairement de plusieurs heures, mais toutes les quatre ou cinq minutes, les cris et les mouvemens convulsifs cessent sans que la malade recouvre encore l'usage de la parole. La fin des attaques est souvent marquée

par de bruyans éclats de rire, ou par des pleurs abondans; la malade revient à la connaissance sans éprouver d'assoupissemens stertoreux, sans passer par un état d'hébétude et d'abrutissement. Après l'attaque, la malade conserve le souvenir de tout ce qu'elle a éprouvé, souvent même elle a retenu tout ce qu'on a fait ou dit autour d'elle.

Épilepsie. L'épilepsie se montre chez des individus présentant tout le contraire du tempérament nerveux; en général, les épileptiques sont lourds, pesans, abrutis; beaucoup sont idiots et imbécilles. L'épilepsie s'observe dans les deux sexes, chez les individus de tous les âges, mais particulièrement chez les enfans. L'épilepsie est souvent une affection héréditaire; sa cause occasionelle la plus fréquente est la frayeur. L'attaque d'épilepsie est ordinairement subite, sans signes précurseurs; le malade perd subitement connaissance et tombe comme une masse partout où il se trouve; cependant on le voit quelquefois tourner sur lui-même, ou courir avant de tomber; d'autres fois, un sentiment de froid, de chaleur ou de douleur se fait sentir dans une partie du corps plus ou moins éloignée du cerveau, se porte jusqu'à la tête, et provoque l'attaque. Le malade jette un cri en tombant, puis ne profère plus aucune plainte; il a entièrement perdu connaissance; tout son corps est dans un état de roideur, agité de secousses convulsives; les mouvemens sont peu étendus, saccadés; la rétraction et la contorsion des membres est plus marquée d'un côté que de l'autre; ses mains sont fermées, les pouces fortement fléchis dans les autres doigts. La face est tuméfiée, violette ou noire et convulsée; les yeux sont fixes, tournés en haut ou roulant dans l'orbite; la bouche est tirée de côté et garnie d'écume; ces accidens ne durent ordinairement que quelques minutes. Au bout de ce temps, la roideur convulsive cesse, la turgescence violacée de la face est remplacée par la pâleur de la mort, le malade est tombé dans une espèces d'assoupissement profond, et fait entendre un ronflement remarquable; lorsqu'il revient à lui au bout de huit ou dix minutes, il a l'air hébété,

abruti, et ne conserve absolument aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

Prognostic. L'hystérie est une maladie qui n'offre pas un danger réel, mais qui rend la vie insupportable par les incommodités nombreuses et par les souffrances qui peuvent l'accompagner. Lorsqu'elle est récente, que le retour des attaques est encore subordonné à l'influence toujours agissante des causes qui l'ont produite, elle est susceptible de guérison : ainsi l'hystérie qui se lie à l'établissement difficile du flux menstruel, aux dérangemens que cette évacuation périodique peut éprouver, à la suppression naturelle de cet écoulement à l'époque critique, est une maladie que l'art peut guérir; celle qui est produite par le besoin du rapprochement des sexes, par une inclination contrariée, trouve un remède facile dans le mariage; celle qui reconnaît pour cause des excès vénériens, la funeste habitude de la masturbation, peut encore être guérie par une conduite plus sage et plus régulière; lorsque la maladie est produite par des chagrins, des contrariétés de circonstance, qui peuvent facilement être dissipés, le retour à la santé revient, avec la tranquillité morale; mais lorsqu'elle résulte de chagrins, de contrariétés souvent répétées, qui durent depuis long-temps, la guérison est plus difficile, entretenue qu'est la maladie par la susceptibilité et l'état mélancolique des malades; l'hystérie reconnaissant pour cause une vive frayeur est tout aussi difficile à guérir que l'épilepsie, c'est à dire qu'elle est à peu près incurable. Si les attaques ne cessent pas avec leur cause, reviennent par une habitude maladive du cerveau, la maladie est bien difficile à guérir, et le plus souvent les progrès de l'âge seuls en peuvent triompher.

Recherches cadavérique. Les recherches cadavériques n'ont pu rien apprendre sur la cause prochaine d'une maladie qui n'est pas mortelle par elle-même. La lésion organique, ou plutôt l'état particulier du cerveau qui produit l'hystérie est sans doute aussi fugace que les

désordres fonctionnels que l'on observe; il faudrait avoir été à même d'examiner le cerveau d'hystériques mortes dans le temps d'une attaque, et cette occasion a dû rarement se présenter. M. *Rullier* (Dissertation inaugurale) rapporte le cas d'une jeune fille qui mourut le troisième jour d'une attaque convulsive produite par une frayeur avec suppression des règles, et présentant tous les symptômes de l'hystérie; à l'ouverture du corps, on ne trouva dans tout l'encéphale, dans son prolongement rachidien, et dans les nerfs, aucune altération appréciable, les veines cérébrales et les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang. Mais cette congestion cérébrale qui pouvait être aussi-bien l'effet des convulsions que leur cause prochaine, ne suffit pas pour expliquer la maladie. Lorsque l'hystérie a duré long-temps, qu'elle a amené une autre affection à laquelle la malade succombe, les altérations que l'on trouve alors ne peuvent être rapportées à la maladie première, à l'hystérie. Les altérations de l'utérus et des ovaires signalées par les auteurs qui pensaient que l'hystérie dépendait d'un vice de la matrice, ont souvent été rencontrées chez des femmes qui n'avaient jamais présenté de symptômes d'hystérie, et ne s'observent le plus ordinairement que dans un âge avancé où l'hystérie est une maladie fort rare.

Traitement. J'exposerai avec détails le traitement de l'hystérie, je parlerai : 1°. des moyens de prévenir le développement de la maladie; 2°. du traitement qui convient pendant les accès, et des moyens à employer immédiatement après; 3°. des moyens de prévenir le retour des accès; 4°. du traitement curatif de la maladie; 5°. des moyens qu'il convient d'opposer aux divers accidens de la maladie. Je ne dirai rien des complications qui peuvent survenir dans le cours de la maladie, cette partie du traitement appartenant à chacune de ces affections en particulier.

Traitement préservatif de l'hystérie. Les moyens de prévenir le développement de l'hystérie, ressortent entièrement du domaine de l'hy-

giène ; ils consistent essentiellement à combattre les dispositions et à éloigner les occasions.

L'état d'irritabilité extrême du cerveau qui caractérise le tempérament nerveux, étant une circonstance très-favorable au développement de l'hystérie, se trouvant être la cause première dans un très-grand nombre de cas, les parens devront, par une éducation bien entendue, détruire ou affaiblir cet état. C'est surtout chez les les jeunes filles qui sont déjà sujettes à différens accidens nerveux, tels que migraines, étouffemens, palpitations, roideurs cataleptiques à la suite de contrariétés, qu'il faut redoubler de soins et de surveillance ; des exercices journaliers, des jeux dans lesquels le système musculaire s'exerce beaucoup, des promenades fréquentes, le séjour à la campagne seront les moyens de fortifier leur constitution, de combattre une trop grande susceptibilité nerveuse.

Les parens ne sauraient apporter trop de soins pour empêcher les mauvaises compagnies, les lectures dangereuses, en un mot, toutes les occasions, toutes les causes propres à exalter l'imagination, exciter les passions, remplir la tête d'illusions et de chimères ; ils devront occuper l'esprit de leurs enfans, leur conseiller un exercice raisonné de leurs facultés intellectuelles, une application non continue aux arts et aux sciences. Ils chercheront surtout à gagner leur confiance, et à leur inspirer par la douceur et la raison ces principes de morale qui sont le germe de la vertu, et d'où dépend souvent le bonheur de toute la vie.

Traitement des attaques. La femme en proie à une atteinte d'hystérie doit être placée sur un lit, la tête élevée. On la débarrassera de ceux de ses vêtemens qui pourraient gêner le cou, la poitrine ou le ventre ; on la contiendra de manière qu'elle ne puisse faire de sauts, de chutes, se frapper, s'arracher les cheveux. Les malades sont d'autant moins fatiguées après l'attaque, qu'elles ont été moins gênées dans leurs mouvemens ; l'on n'opposera donc à la liberté de leurs mouvemens que la gêne indispensable pour prévenir les acci-

dens. Une personne appuiera une main sur une épaule, et de l'autre tiendra le poignet; une autre personne fera la même chose du côté opposé; deux autres personnes maintiendront le bassin et les cuisses en appuyant une main sur les hanches et l'autre au-dessus du genou; elles laisseront les membres libres en les suivant partout, et en empêchant seulement que la malade puisse se blesser. Lorsque les dents grinceront avec force les unes contre les autres, que l'on craindra que la malade ne se les brise, il faudra placer un mouchoir entre les dents; on parviendra à faire ouvrir la bouche en appuyant fortement sur les masseters; cependant, si l'on ne pouvait y réussir, on chercherait à maintenir les mâchoires rapprochées en appliquant une main sous le menton et l'autre sur le sommet de la tête. On fera respirer à la malade un air frais en ouvrant les fenêtres de son appartement; on éloignera les personnes inutiles, et l'on se gardera de faire tout haut sur son compte des observations qui pourraient l'affliger; car, comme nous l'avons dit, les malades qui ne perdent pas entièrement connaissance entendent très-bien tout ce qui se dit autour d'elles.

On fera respirer à la malade l'odeur de l'eau de Cologne, du vinaigre, de l'éther, de l'alcalil volatil avec précaution; il est bon quelquefois de connaître d'avance l'impression qu'a coutume de produire sur la malade telle ou telle odeur: j'ai connu une hystérique chez laquelle l'odeur de l'éther aggravait les symptômes, tandis que l'odeur du vinaigre la faisait revenir. Il est ainsi beaucoup de malades à qui il ne faudrait pas présenter d'odeurs généralement regardées comme agréables, qui n'éprouvent de soulagement que par l'inspiration des odeurs les plus fétides, telles que l'odeur de l'assa-fœtida, la vapeur de plumes ou de cuir brûlés. En même temps, on appliquera sur le front des compresses trempées dans l'oxycrat, et l'on réchauffera les extrémités si elles sont froides.

Voilà à quoi se bornent les remèdes que l'on peut administrer pendant le cours des attaques. Cependant, si le paroxysme était violent, ne se terminait pas au bout de quelques heures, il faudrait

tirer du sang; on pratiquerait une saignée du pied ou mieux du cou.

Immédiatement après l'attaque, les malades se trouvent généralement bien d'un bain tiède, pendant lequel on continue les applications froides sur la tête. En même temps le médecin aura recours aux médicamens généralement employés en pareille circonstance, les calmans et les antispasmodiques. Parmi les antispasmodiques, le tilleul, l'oranger, le camphre, l'assa-fœtida, l'éther, la liqueur minérale d'*Hoffmann*, le musc, le castoréum sont les plus accrédités. On donne l'infusion ou l'eau distillée de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger; le camphre s'administre en pilules ou en suspension dans une potion; l'assa-fœtida, à cause de sa mauvaise odeur, ne se donne guère que sous forme de bols ou en lavement; l'éther, la liqueur anodine *d'Hoffmann*, s'administrent à la dose de quelques gouttes dans une potion; l'éther se donne encore sous forme de sirop; le musc, le castoréum ne s'emploient guère que sous forme de teinture alcoholique; on peut encore en préparer des pilules. Les calmans que l'on emploie sont l'infusion et l'eau distillée de coquelicot, l'eau distillée et l'extrait de laitue vireuse; les différentes préparations d'opium, son extrait aqueux, le laudanum de *Sydenham*, les gouttes de *Rousseau*, le sirop diacode. Le médecin fera concourir avec ces moyens les dérivatifs doux sur les extrémités inférieures, les pédiluves légèrement irritans, les sinapismes très-mitigés; s'il existait de la constipation, il devrait la combattre.

Traitement préservatif des accès. Le moyen de prévenir le retour des accès chez les personnes sujettes à cette névrose, consiste à éloigner toutes les causes qui ont coutume de les provoquer.

Si l'on fait attention que c'est pendant les froids rigoureux, ou plus souvent pendant les grandes chaleurs que les attaques, les accidens nerveux de toute espèce se manifestent particulièrement, le médecin devra faire prendre à ses malades toutes les précautions possibles pour que ces extrêmes se fassent le moins sentir. Si la fortune des ma-

lades le leur permettait, il pourrait espérer, en les faisant voyager, habiter des pays différens, suivant les saisons, d'obtenir l'influence salutaire d'une température presque toujours égale, et de voir diminuer les accidens.

On sait que la vie sédentaire, la mollesse, l'oisiveté, la solitude ou une vie trop dissipée, la trop grande fréquentation des bals, des spectacles, l'abus des plaisirs, etc., disposent plus ou moins au retour des accès; le médecin devra mettre ses malades en garde contre toutes ces causes; il leur recommandera une vie active, remplie, bien ordonnée; il exigera que leurs journées soient remplies par des occupations simples, variées, par des récréations convenables, par des promenades agréables.

Les efforts du médecin devront surtout avoir pour but d'éloigner les causes morales d'où proviennent ordinairement les accès. On sait combien la sensibilité des femmes nerveuses est facile à irriter, et avec quelle promptitude une sensation trop brusque peut occasioner de nouveaux troubles. Il convient donc d'apporter le plus grand soin à leur épargner toute surprise brusque et inattendue soit de peine ou même de plaisir.

Ces malades sont, en général, tristes, susceptibles, d'une humeur difficile; leur état exige de la part des personnes qui vivent avec elles beaucoup de douceur et d'indulgence; on attribue trop souvent à leur volonté ce qui n'est que l'effet de leur maladie.

Traitement curatif de l'hystérie. Rien ne prouve mieux la nécessité de varier le traitement de l'hystérie que la multiplicité des causes, souvent opposées, qui peuvent lui donner naissance. La connaissance de ces causes est le point capital, et le premier pas à faire dans le traitement. « Ce n'est pas une vaine curiosité, mais l'amour de son de- « voir et le désir d'être utile qui porte le médecin à rechercher scru- « puleusement les causes d'une maladie; ces renseignemens sont né- « cessaires et influent sur le choix des moyens curatifs. » (*Louyer-Villermay.*) Le médecin s'empressera donc de rechercher la cause des troubles qu'il observe.

Si les efforts de la nature pour établir la menstruation, déterminent l'hystérie, le médecin favorisera cette fonction par toutes les ressources appropriées à cette circonstance. Il recommandera une vie active, des exercices de corps continuels, des promenades fréquentes, la danse, l'exercice du cheval; il joindra à ces moyens de l'hygiène les bains de pied simples ou irritans, les bains de siége; les fumigations aqueuses dirigées vers la vulve, les frictions sur les extrémités inférieures, l'application de ventouses sèches sur les cuisses; enfin il secondera l'action de ces agens extérieurs par des boissons légèrement aromatiques, comme les infusions de tilleul, d'oranger, de thé, de mélisse, de camomille. Mais s'il existe des accidens dus à une pléthore sanguine bien évidente, le médecin se décidera à pratiquer une saignée de pied, ou à faire appliquer des sangsues sur les membres inférieurs, aux pieds, aux jambes et mieux à la partie interne et supérieure des cuisses plutôt qu'aux parties de la génération. En effet, l'irritation produite par la morsure des sangsues appliquées à la vulve, amène un état d'éréthisme de ces parties, la jeune fille y éprouve une sorte de prurit agréable qui l'engage à y porter la main, et ce que l'on avait fait dans le but de la guérir, devient pour elle un moyen d'instruction funeste, la source de pratiques malheureuses qui ne feront qu'aggraver son état : je dois cette remarque à M. *Trousseau*. Quand au contraire, la constitution de la malade annonce une atonie plus ou moins prononcée, le médecin prescrira les emménagogues, l'absinthe, l'armoise, la sabine, la rue, le safran, les préparations de fer, les eaux minérales sulfureuses ou ferrugineuses.

Si l'hystérie provient de la suppression ou de l'irrégularité des menstrues, il faudra par les mêmes moyens que nous venons d'indiquer, chercher à rappeler ou à régulariser cette évacuation périodique; on pratiquera une saignée du pied, ou on appliquera des sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. Ces moyens auront pour but de déterminer le sang à se porter avec plus de force vers l'utérus, et ne devront être employés qu'à l'approche de la période menstruelle; dans les intervalles, la malade fera usage seulement des

moyens dont l'action est lente, et de ceux qui sont fournis par l'hygiène.

Si l'hystérie survient chez une femme d'un âge à faire présumer la cessation prochaine du tribut périodique, quand déjà cet écoulement est irrégulier, moins abondant, qu'il existe des symptômes de pléthore générale; dans ce cas, il ne faudra plus songer à attirer le sang vers l'utérus, le médecin se gardera bien de faire poser des sangsues à la vulve et aux cuisses, mais il pratiquera une saignée du bras, dans le but de suppléer l'évacuation périodique; plus tard, il établira un exutoire au bras.

Si l'hystérie se déclare chez une jeune fille d'une imagination vive, d'un tempérament ardent, le besoin du rapprochement des sexes peut en être la cause, le mariage serait le remède. En attendant qu'on lui ait trouvé un mari, on s'efforcera de donner à ses facultés intellectuelles une autre direction; on offrira à son imagination des souvenirs variés, doux, agréables, mais dont la nature est propre à calmer l'effervescence des sens, on occupera son esprit de soins domestiques, de travaux scientifiques, etc.

Si l'hystérie reconnaît pour cause un amour malheureux, une inclination contrariée, la possession de l'objet aimé serait le plus sûr moyen de la guérir. Mais quand les désirs de la jeune personne ne peuvent être accomplis, il faut employer les ressources les mieux éprouvées d'une diversion agréable. Pour amortir l'influence d'une passion malheureuse, on peut conseiller la fréquentation des bals, des concerts, des spectacles, des promenades variées, un séjour plus ou moins prolongé à la campagne au milieu d'une société choisie; il faut surtout opposer aux résultats d'un amour contrarié, le doux charme de l'amitié, et les consolations qu'offre toujours l'union des familles.

Si l'affection hystérique loin de reconnaître pour cause une continence absolue, dépend au contraire de l'abus des jouissances, il faut exiger des malades la plus grande réserve, et leur faire sentir que,

non-seulement elles compromettent leur santé, mais qu'en outre elles exposent quelquefois même leur existence.

Si l'hystérie reconnaît pour cause la pratique honteuse de l'onanisme, les parens devront exercer la surveillance la plus active sur leur enfant, ne jamais le laisser seul, ne lui permettre le coucher que lorsque le sommeil est imminent, et le faire lever aussitôt qu'il est éveillé, afin d'empêcher les rêves dangereux de l'imagination. Le médecin recommandera les exercices musculaires journaliers, portés jusqu'à la fatigue, surtout avant le coucher, l'occupation continuelle de l'esprit, l'éloignement de tout ce qui pourrait exciter des désirs. Il prescrira l'usage des bains dans l'eau courante, les bains de mer; les bains de siége froids répétés plusieurs fois chaque jour; il aura recours avec avantage aux eaux distillées de laitue, de nénuphar, etc., aux préparations d'opium, de camphre, de digitale, qui ont la vertu d'engourdir les organes de la génération. Enfin lorsque tous ces moyens auront été employés sans succès, que rien n'aura pu corriger la malade, il restera encore un dernier moyen, le mariage. Combien d'êtres de l'un et de l'autre sexe, le mariage n'a-t-il pas guéris de l'habitude funeste de la masturbation!

A l'hystérie qui dérive des peines de l'âme, on opposera plus particulièrement les ressources morales, les consolations, l'empire de la diversion. «Voulez-vous combattre le chagrin? provoquez la confiance « de la personne qui est affligée, partagez sa douleur, insinuez-vous « dans ses affections. Vous chercherez en même temps à diminuer « l'excès de son désespoir et l'étendue de ses justes regrets. Plus « tard vous ferez valoir avec adresse et ménagement les moindres su-« jets de consolation. Par cette première tentative vous vous empa-« rez de son esprit, afin de l'arracher à ses méditations, à la cause « sur laquelle se concentrent toutes ses pensées, toutes ses affections, « enfin toutes les sensations qu'elle éprouve. Employez ensuite les « moyens de diversion; faites succéder aux épanchemens que vous « avez amenés des conversations variées, étrangères à la peine prédo-« minante; repoussez vous-même toute dissipation trop joyeuse;

« quel surcroît de douleur inspirerait le contraste d'une gaîté folle et « souvent irréfléchie, avec un simple retour sur soi-même! Mais of- « frez au malheureux la société de ses amis les plus intimes, qu'ils « excitent ses larmes : ô! combien elles soulagent le cœur! non- « seulement elles procurent ce bien moral; elles sont en outre, « du moins en quelque sorte, une garantie contre les effets sourds et « insensibles d'un chagrin intérieur et profond. Redoutez avant tout « une douleur muette, concentrée, en un mot, une peine *rentrée*; « c'est un principe septique, mortifère, qui a pénétré jusqu'aux « sources de la vie; bientôt elles seront troublées, infectées ou épui- « sées. » (*Louyer-Villermay*.)

Le médecin redoutera surtout pour ces malades la vie sédentaire, la solitude, l'oisiveté; il insistera sur la nécessité d'occupations variées, de lectures agréables et propres à remplacer la tristesse par des affections plus agréables; il conseillera des promenades fréquentes, le séjour à la campagne. « Quelle puissance de diversion et de sensi- « bilité douce exercent la vue de la campagne, le spectacle de la belle « nature! l'imagination est absorbée, toutes les facultés intellec- « tuelles et morales sont agréablement occupées; déjà la douleur a « perdu de son empire, et l'âme devient accessible à des idées de « consolation. » (*Louyer-Villermay*.)

L'hystérie peut être entretenue par le fait seul de son ancienneté ou par l'empire de l'habitude: on sait que l'habitude à notre insu, et souvent même contre notre volonté, nous entraîne à des actes qui ont eu lieu précédemment, par le fait seul de leur réitération antécédante. Pour rompre le pouvoir de l'habitude, il convient d'écarter toutes les causes propres à en seconder l'action. Ces causes sont, en général, les affections pénibles de l'âme. On doit en outre donner une autre direction aux facultés intellectuelles, changer les habitudes physiques.

Le médecin devra essayer tour à tour des différentes méthodes de traitement qui ont été proposées contre cette maladie et que l'expérience a montré réussir quelquefois. Il tentera la guérison par les an-

tispasmodiques, le camphre, la valériane, la noix vomique, l'oxyde de zinc, l'assa-fœtida; par les calmans, l'opium, la ciguë, la jusquiame, la belladone. Ces moyens ayant été employés sans succès, il pourra avoir recours aux bains froids, guidé dans l'emploi de ce moyen par les avantages que l'on en a retirés dans le traitement de plusieurs autres affections nerveuses.

Le nitrate d'argent cristallisé, déjà employé avec succès contre l'épilepsie et la danse de Saint-Guy, a été proposé contre l'hystérie. M. *Biett* à l'hôpital Saint-Louis en a obtenu de bons effets. On administre ce sel d'abord à la dose d'un quinzième de grain, trois fois par jour, et on augmente progressivement la dose jusqu'à la porter à six ou dix grains et même plus. On l'associe ordinairement à des poudres adoucissantes et à des extraits narcotiques. Le nitrate d'argent détermine communément des cardialgies violentes que l'on calme en faisant prendre du lait immédiatement après chaque prise de ce médicament.

L'électricité a été proposée dans le traitement de l'hystérie; mais si cette méthode, vraiment perturbatrice, a été utile dans quelques cas, dans d'autres elle a exagéré la maladie. Le médecin devrait être très-circonspect dans son emploi.

Enfin, quelques médecins ont en l'idée d'appliquer le magnétisme animal à l'hystérie. M. *Rostan* prétend que cette maladie en a quelquefois reçu l'influence la plus salutaire. On ne peut nier certains effets du magnétisme, mais on refuse de les attribuer à un agent particulier; on dit qu'ils sont produits par l'imagination, par une impression morale. « Et enfin, si *Mesmer* n'avait d'autre secret que « celui de faire agir l'imagination efficacement pour la santé, n'en « aurait-il pas toujours eu un bien merveilleux? Car, si la médecine « d'imagination était la meilleure, pourquoi ne ferions-nous pas la « médecine d'imagination? » (*Eslon*, obs. sur le Magnét.)

Traitement des accidens. Divers accidens de l'hystérie tels que migraines, insomnies, palpitations, gastralgies, vomissemens nerveux,

leucorrhée, réclament l'attention du médecin à qui les malades ne manquent pas de s'adresser pour obtenir quelque soulagement contre ces incommodités de la vie.

Les hystériques souffrent presque toujours de la tête, et la douleur de cette partie est augmentée par la cause la plus légère. Les femmes ainsi affectées de maux de tête continuels se plaignent presque toutes d'insomnies opiniâtres, de gastralgies, et sont incommodées par des écoulemens leucorrhoïques abondans. Ces quatre phénomènes se présentent si souvent ensemble, qu'il suffit ordinairement d'être averti que l'un d'eux existe pour deviner la présence des autres. Le médecin recommandera aux personnes hystériques affectées de migraines l'immersion des pieds dans l'eau tiède, rendue irritante par l'addition de muriate de soude (sel commun), de vinaigre. L'éther, répandu sur le front, produit, en se vaporisant, un froid qui contribue à calmer la douleur de tête; ces malades devront se laver fréquemment cette partie à l'eau fraîche. Si la céphalée était violente, opiniâtre, il ne faudrait pas balancer à avoir recours aux évacuations sanguines, à la saignée du bras ou à l'application de sangsues derrière les oreilles. Le médecin conseillera aux femmes qui souffrent habituellement de la tête de se couvrir légèrement cette partie; il s'élevera contre l'usage que font presque toutes ces malades, sous prétexte qu'elles ont des *rhumatismes* dans la tête, de coiffures très-chaudes.

Le médecin opposera aux insomnies dont sont tourmentées les hystériques, les narcotiques à petite dose, comme une legère infusion de tête de pavot, l'extrait aqueux d'opium, à la dose d'un quart de grain, six gouttes de laudanum de *Sydenham*, dans une infusion de fleurs de coquelicot, deux gros de sirop de diacode; il recommandera à ces malades des bains de pied légèrement irritans; il leur donnera surtout le conseil salutaire de se rafraîchir la tête le soir avant de se coucher.

Les palpitations nerveuses dont sont incommodées beaucoup de femmes hystériques, surviennent spontanément, ou bien se déclarent à la suite d'émotions morales, de passions de tout genre. Le médecin

s'efforcera de combattre les causes, s'il en existe; il cherchera ensuite à calmer l'irritabilité du cœur, soit par les diverses préparations de digitale, soit par l'eau distillée de laurier-cerise, soit par l'acide prussique.

Beaucoup de femmes hystériques sont affectées de gastralgies, c'est à dire de douleurs plus ou moins vives à l'estomac. Elles y sont particulièrement sujettes, lorsqu'elles sont en butte à des contrariétés journalières, à des chagrins prolongés, ou qu'elles sont affectées de migraines périodiques et de flueurs blanches abondantes. Après avoir combattu, autant que possible, les causes de cette indisposition, le principal moyen de traitement qui devra être mis en usage, consistera dans un régime alimentaire convenable. Les viandes noires, celles d'animaux âgés, sont difficiles à digérer, ne passent qu'avec peine, les malades feront bien de s'en abstenir; les légumes farineux développent des gaz qui fatiguent extrêmement; les viandes blanches, les fécules, le laitage, sont des alimens dont la digestion est assez facile, les malades devront les préférer; la boisson habituelle se composera d'eau simple ou d'eau rougie. Le médecin cherchera à dissiper la douleur et l'irritation par les calmans et les antispasmodiques donnés à l'intérieur. Les préparations qui réussissent le plus souvent à procurer du soulagement sont l'extrait aqueux d'opium, le camphre, l'éther, l'oxyde de zinc, celui de bismutb.

Les vomissemens nerveux qui surviennent quelquefois chez les femmes hystériques seront combattus par la diète ou au moins par un régime très-sévère. Le plus grand nombre de ces malades se trouve bien, en général, de l'usage du lait pour unique aliment; quelquefois même il faut l'étendre, et alors le lait d'ânesse est préférable. A mesure que les vomissemens s'éloignent, on augmente progressivement l'alimentation; on permet d'abord quelques crêmes ou bouillies très-claires, qu'on remplace plus tard par des potages. Les légumes herbacés, les œufs frais, le poisson léger, réussissent, en général, mieux que les viandes : cependant, dans quelques cas, non-seulement les

malades se trouvent mieux de celles-ci ; mais encore les substances réputées indigestes sont celles dont l'estomac s'accommode spécialement ou même exclusivement. Ce n'est pas sans quelque étonnement que l'on voit des malades digérer avec une grande promptitude et sans malaise certains légumes crus, tels que plusieurs espèces de salades. Le médecin en est souvent réduit à consulter le goût des malades, et à leur accorder ce qu'elles demandent. Les médicamens auxquels le médecin aura recours contre les vomissemens nerveux, seront pris dans la classe des antispasmodiques et des calmans ; tels sont l'éther sulfurique, la liqueur anodine d'*Hoffmann*, les diverses eaux distillées aromatiques, les préparations opiacées. En même temps il appliquera sur la région de l'estomac un emplâtre de thériaque arrosé de laudanum. Mais ces moyens ne réussissent pas toujours, et l'on obtient quelquefois plus d'avantages en employant l'eau de Seltz, la potion émétique de *Rivière*. Les liquides très-froids, l'eau à la glace, la glace elle-même, sont quelquefois utiles ; souvent on ne peut calmer le vomissement qu'à l'aide de ces moyens. Le froid peut être encore appliqué avec avantage à l'extérieur, sur la région épigastrique : on y place une vessie contenant de la glace pilée, ou on y opère un froid artificiel en y faisant vaporiser de l'éther ; on peut même plonger le malade dans un bain froid. J'ai vu, l'hiver dernier à l'hôpital de la Charité, une femme hystérique atteinte de vomissemens nerveux qui furent traités par les bains froids au mois de février, lorsque la température était à plusieurs degrés au-dessous de zéro. Enfin dans quelques cas, on a en recours à des dérivatifs plus ou moins puissans appliqués sur la région de l'estomac, tels que les vésicatoires et même les moxas.

Les flueurs blanches dont sont incommodées la plupart des femmes hystériques, se lient presque toujours, comme nous l'avons dit, au trouble des fonctions de l'estomac. Tantôt elles sont le résultat du mauvais état des digestions ; d'autres fois l'écoulement leucorhoïque a provoqué lui-même ce trouble. Dans tous les cas, le médecin devra s'appliquer à redonner du ton, de l'énergie à toute l'économie. Il

prescrira les ferrugineux sous diverses formes ; les amers, tels que le quinquina, la gentiane, l'absynthe, la petite centaurée, en infusion vineuse, en poudre et en extrait ; les eaux minérales de Passy, de Vichy, de Spa ; plus tard, il ajoutera encore à ces différens moyens, d'autres toniques dont la propriété la plus remarquable est de diminuer le flux muqueux des voies génito-urinaires : ce sont les différens baumes. Ceux de copahu, de *Tolu*, du Pérou, sont le plus généralement employés. On les remplace souvent aussi par la térébenthine, la gomme ammoniaque, l'infusion de bourgeons de sapins du nord, substances auxquelles on peut joindre le poivre cubèbes. Indépendamment des remèdes propres à rétablir les forces générales, il conviendra d'employer localement des lotions ou des injections faites avec la décoction de tan, l'infusion vineuse de roses rouges, la solution d'acétate de plomb, ou celle de sulfate de zinc opiacé. Un régime fortifiant et l'exercice seront toujours indispensables pour seconder les bons effets de ce traitement.

Mais dans le traitement de ces accidens, le médecin ne devra jamais perdre de vue la maladie principale, l'affection du cerveau, la cause qui lui a donné naissance ; c'est surtout à combattre cette cause que le médecin doit s'attacher.

Les différentes maladies qui peuvent compliquer l'hystérie, ou survenir à sa suite, seront combattues par les moyens de traitement qui conviennent à chacune d'elles, nous n'avons rien à en dire. Pour en parler, il faudrait passer en revue toute la pathologie, et je crains déjà de m'être laissé entraîner trop loin. Je finirai en rapportant plusieurs observations d'hystérie observée chez l'homme.

OBSERVATIONS D'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME.

La seconde observation d'*Hoffmann* sur l'hystérie, est celle d'un jeune homme âgé de seize ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, qui, observant une continence trop scrupuleuse, était obsédé de désirs lascifs, éprouvait coutre son gré de violentes

érections, et se plaignait depuis peu de temps d'une douleur vive dans les aines, le long du cordon des vaisseaux spermatiques. Bientôt se manifestèrent d'autres symptômes absolument semblables à ceux de l'hystérie. Des palpitations de cœur précédaient des spasmes horribles qui s'étendaient du pubis au dos, à l'épigastre, au diaphragme, au cœur, à la gorge, et déterminaient un sentiment de strangulation à l'arrière-bouche, la difficulté de respirer, un état comateux, et des mouvemens convulsifs. (HOFFMANN, *De Malo hysterico.*)

Gardien, dans son traité d'accouchemens, parle d'un cultivateur qui, à la suite d'une inquiétude vive causée par la crainte d'un sort dont l'avait menacé un prétendu sorcier, présenta tous les symptômes propres à l'affection hystérique, et en particulier ce sentiment d'une boule qui de l'abdomen s'élevait jusqu'à la gorge, où elle menaçait de strangulation. (GARDIEN, *Traité d'accouchemens.*)

On trouve dans la thèse du docteur *Bouneau*, soutenue en 1817, plusieurs observations d'hommes hystériques. Nicolas-François Rosès, âgé de quarante-sept ans, musicien, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une sensibilité excessive, qu'il devait, dit l'auteur de l'observation, à la malheureuse habitude de l'onanisme, contractée pendant son séjour dans un collége, et à sa passion pour les femmes, avec lesquelles il commit souvent des excès, devint sujet à des attaques convulsives, caractérisées par des mouvemens involontaires des jambes et des bras, mais sans perte de l'usage des sens. Les accès étaient annoncés par des picotemens dans le corps, des douleurs dans les membres, et une difficulté dans la progression. Après ces préludes, il y avait tuméfaction légère de l'abdomen, puis sentiment d'une boule qui montait à l'épigastre, descendait, remontait et redescendait plusieurs fois de suite dans l'espace d'une ou deux minutes. Un sentiment de constriction se faisait sentir à la gorge; la respiration devenait gênée, s'accélérait; le malade poussait des cris légers, des soupirs plus ou moins profonds. Quelquefois une sensation voluptueuse, analogue à celle qui résulte de l'union des sexes, jetait le malade dans

une espèce de ravissement passager ; du reste point d'érection, ni d'émission de la semence. Les accès n'étaient amenés ni par le désir des jouissances, ni par l'image du plaisir ou d'idées obscènes. (*Bouneau*, Thèse sur l'Hystérie.)

Le docteur *Bouneau* rapporte l'observation d'un autre individu qui fut reçu à l'hôpital Saint-Louis, au mois de mai 1816, pour y être traité d'une maladie convulsive. Cet homme (Samuel Barbier), âgé de vingt-sept ans, ancien militaire, avait éprouvé les premiers symptômes de sa maladie, immédiatement après l'explosion d'une poudrière dans laquelle il se trouvait. Ses attaques, dont la durée se prolongeait quelquefois au-delà de deux heures, étaient annoncées cinq ou six minutes d'avance, par un sentiment de fourmillement qui se dirigeait de la région hypogastrique jusqu'au diaphragme, et déterminait une constriction vive à l'épigastre. La perte de connaissance n'était point complète, et le malade qui entendait distinctement ceux qui l'environnaient, conservait la mémoire de ce qui s'était passé pendant l'accès. Les membres étaient agités de convulsions violentes, les mouvemens convulsifs, durant lesquels les forces du malade étaient plus que quadruplées, étaient presque toujours suivis de quelques alternatives de calme, après lesquelles ils recommençaient avec une nouvelle intensité. La face était pâle, altérée, sans être convulsée ; les paupières étaient abaissées et se laissaient ouvrir avec facilité ; les yeux étaient fixes, les pupilles immobiles ; la bouche n'était pas garnie d'écume. A la fin des attaques, il n'y avait ni céphalalgie, ni assoupissement ; une grande fatigue était la suite qu'elles laissaient après elles. (*Bouneau*.)

Enfin M. *Louyer-Villermay* lui-même convient que l'on peut observer parfois chez l'homme des symptômes très-analogues aux accidens de l'hystérie, et même presque identiques. Il rapporte l'observation d'un homme marié, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution nerveuse, qui fut pris, à la suite d'un chagrin violent, d'un état convulsif général, qui se prolongea pendant trois heures. Dans les

momens de rémission, ce malade se plaignait de nausées, de douleurs d'estomac et d'une sorte de boule qui paraissait rouler depuis l'épigastre jusqu'au cou, où il existait une constriction violente. (*Louyer-Villermay*, Traité des Maladies nerveuses.) Nous le demandons aux esprits sans prévention, ce cas ne présente-t-il pas un exemple d'hystérie bien tranché?

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione, eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Naturarum aliæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè aut malè constitutæ sunt. *Ibid.*, *aph.* 2.

III.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; non nulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

V.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 1.